



## Boletín de Inscripción

Por favor, envíen este boletín a:

### Fase20 Congresos

C/Mozárabe 1, Edificio Parque, Local 2. 18006, Granada

Tel. 958 20 35 11 Fax. 958 20 35 50

www.congresocirugiamaxilofacialgranada.com

info@congresocirugiamaxilofacialgranada.com

### IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por congresista.
- Use Mayúsculas.
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente.
- No se cursará ninguna inscripción sin previo abono.

### Datos Personales

(\*)APELLIDOS ..... (\*)NOMBRE .....

(\*)DIRECCIÓN .....

(\*)CIUDAD ..... (\*)PROVINCIA..... (\*)C.POSTAL .....

(\*)TELÉFONO ..... (\*)MÓVIL..... (\*)FAX .....

(\*)DNI..... (\*)E-MAIL .....

Si tiene necesidades especiales de menú (vegetariano, celíaco, etc.) indíquelo aquí .....

(Es imprescindible indicar siempre un e-mail o fax)

### Información de inscripción

TIPO INSCRIPCIÓN	HASTA EL 10 DE FEBRERO 2019	A PARTIR DEL 11 DE FEBRERO 2019
<input type="checkbox"/> SOCIOS <sup>(1)</sup>	350,00€	400,00€
<input type="checkbox"/> NO SOCIOS	400,00€	450,00€
<input type="checkbox"/> RESIDENTES <sup>(2)</sup>	300,00€	350,00€

21% IVA incluido

<sup>(1)</sup> Socios SECOM y AACOMF

<sup>(2)</sup> Imprescindible adjuntar certificado oficial de Residencia.

La inscripción al Congreso incluye:

- Documentación del Congreso
- Acceso a Sesiones Científicas
- Almuerzo de trabajo
- Cafés-Pausa
- Cena de Clausura

Si requiere factura le rogamos lo indique expresamente en el campo de observaciones detallando empresa/persona que factura, NIF/CIF y dirección postal.

Una vez esté inscrito, puede acceder a su área personal (inscripciones>ir al formulario de inscripción>área personal) con el usuario y clave que recibió en su correo electrónico y podrá consultar los servicios adquiridos. Si usted no recuerda dichas claves puede solicitarlas en info@congresocirugiamaxilofacialgranada.com

Para más información y política de cancelaciones, visite [www.congresocirugiamaxilofacialgranada.com](http://www.congresocirugiamaxilofacialgranada.com)

### Forma de pago

Mediante **transferencia bancaria**: Es imprescindible que nos envíe copia de la transferencia al correo electrónico: info@congresocirugiamaxilofacialgranada.com indicando nombre del Congreso y del congresista. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail.

Titular de la Cuenta: Fase 20 S.L.

Entidad: Ibercaja

IBAN: ES06 2085 8166 0203 3035 2913

BIC/SWIFT: CAZRES2Z XXX

Mediante **tarjeta de crédito**. En este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta: VISA o MASTERCARD

Titular: .....

Número: .....

Vencimiento: .....

**Nota:** los gastos de cambio de moneda y transferencia serán por cuenta del congresista.

Fecha ..... Firma

Mediante la marcación de la presente casilla, consiento el tratamiento de mis datos para el envío de información sobre este y otros eventos organizador por FASE 20 S.L, de acuerdo con lo descrito en el presente documento.

Mediante la firma del presente documento declaro haber sido informado en relación con el tratamiento de mis datos.

Secretaría técnica:

**Fase20**  
congresos

C/Mozárabe 1, Edif. Parque Local 2

18006 - Granada

Tel. 958 203 511 Fax: 958 203 550

info@fase20.com - www.fase20.com

# XV Congreso AACOMF 2019

21 Y 22 FEBRERO  
HOTEL CARMEN  
GRANADA



**AACOMF**  
ASOCIACIÓN ANDALUZA DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

SERVICIO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL  
H.U. VIRGEN DE LAS NIEVES. GRANADA.

RECONSTRUCCIÓN MICROQUIRÚRGICA EN ONCOLOGÍA DE CABEZA Y CUELLO

*De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, le informamos que los datos y la información que nos facilita a través de este medio será tratada por FASE 20 S.L. con C.I.F. B-18093591 y domicilio en C/ Mozárabe, 1, Edificio Parque Local 2, CP: 18006 - Granada, para la finalidad de realizar la inscripción y reserva de alojamiento y poder recibir información de diversa índole en la dirección que nos ha facilitado relacionada con los actos a realizar durante el Congreso al que nos ha solicitado inscribirse. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese y no se cederán a terceros, salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualquier derecho reconocidos en el RGPD 2016/679, pudiendo dirigirse a la dirección postal señalada y al correo electrónico: [rgdp@fase20.es](mailto:rgdp@fase20.es)*

*Puede ampliar más información sobre política de protección de datos reflejada en nuestra página: [www.congresocirugiamaxilofacialgranada.com](http://www.congresocirugiamaxilofacialgranada.com)*